

从2003年每人10元到2023年每人380元

增长的医保缴费为群众带来了什么

近期,我国大部分地区城乡居民医保集中缴费陆续结束。3月25日,国家医保局针对医保缴费相关热点进行回应。

从2003年“新农合”建立时每人10元的缴费标准,到目前每人380元的居民医保缴费标准,增长的370元医保缴费是否合理?为人民群众带来了什么?

●纳入新药 医疗保障持续“扩围”

针对从10元到380元的缴费增长,国家医保局有关司负责人表示,医保筹资标准上涨的背后,是医保服务水平更大幅度的提高。

2003年“新农合”建立初期仅300余种药品能报销,如今3088种药品进医保;不少肿瘤、罕见病实现医保用药“零突破”,分别达到74种、80余种……近年来,更多患者能够买得到药、吃得起药。

转甲状腺素蛋白淀粉样变患者就是受益群体之一,他们也被称为“淀粉人”,虽然用于治疗药物氯苯唑酸2020年在国内上市,每盒价格却达到6万元,让不少患者望而却步。

“2021年氯苯唑酸谈判成功,现在患者用药月花费

不到3000元。”北京协和医院心内科主任医师田庄介绍,这两年许多新药、好药进医保的速度加快,在国内上市后不久就可以按规定纳入医保目录,给患者带来福音。

2024年初,最新版医保药品目录落地,包括肿瘤用药、慢性病用药、罕见病用药等126种新药进入医保。

国家医保局有关司负责人介绍,目前,我国医保药品目录内包含的药品已覆盖公立医疗机构用药金额90%以上的品种。仅2023年协议期内谈判药叠加降价和医保报销,已为患者减负超2000亿元。

随着医疗保障持续“扩围”,现代医学检查诊疗技术也更加可及,无痛手术、微创

手术等诊疗技术日益普及,并纳入医保报销范围。

国家医保局有关司负责人介绍,正是由于不断完善的医保制度,全国居民就医需求快速释放,健康水平显著提升。

据统计,2003年至2022年,我国医疗卫生机构总诊疗人次数从20.96亿人次增长至84.2亿人次;与此同时,个人卫生支出占全国卫生总费用的比重却从2003年的55.8%下降至2022年的27.0%。

这位负责人表示,随着我国人口老龄化程度加深、群众医疗需求提升、医疗消费水平提高,需要加强医保基金筹集,为群众提供稳定可持续的保障。

●减轻自付 医保报销比例“水涨船高”

根据国家卫生健康委新发布的《2022年我国卫生健康事业发展统计公报》,2022年全国医疗卫生机构门诊总诊疗84.2亿人次,平均每人到医疗卫生机构就诊6次,全国医疗卫生机构入院2.47亿人次,次均住院费用10860.6元。

居民生病、生大病的概率不可避免,疾病仍给不少患者带来一定的经济负担。

国家医保局有关司负责人介绍,2003年“新农合”制度建立之初,政策范围内住院费用报销比例普遍为30%至40%,群众自付比例较高,就医负担重。

目前,居民医保的政策

范围内住院费用报销比例为70%左右。2022年三级、二级、一级及以下医疗机构住院费用医保报销比例分别为63.7%、71.9%、80.1%。

近年来,不断完善门诊保障措施、增强大病保险和医疗救助保障功能、合理提高居民医保生育医疗费用待遇等举措落地,进一步减轻群众自付负担。

如高血压、糖尿病“两病”门诊用药保障机制从无到有,持续优化,已为约1.8亿城乡居民“两病”患者减轻用药负担799亿元。

为了支撑医保服务能力提升,国家在对居民个人每年参保缴费标准进行调整的

同时,财政对居民参保的补助同步上调。

2003年至2023年,国家财政对居民参保的补助从不低于每人10元增长到不低于每人640元,对于低保户等困难人员,财政会给予全额或部分补助。

国家医保局数据显示,2023年我国城乡居民医保个人缴费总额3497亿元,财政为居民缴费补助6977.59亿元。居民医保基金全年支出10423亿元,远高于居民个人缴费总金额。

作为居民医保的重要补充,财政补助和个人缴费共同搭建了城乡居民基本医保基金池,增强风险抵御能力。

●医保小事“不小” 服务迭代升级

全国近10万家定点医疗机构享受跨省住院费用直接结算服务、医保电子凭证用户超10亿人、各地结合实际推出132项医保领域便民措施……近年来,医保小事却“不小”,一系列医保便民、利民服务不断迭代升级。

以跨省异地就医为例,2003年,参加“新农合”的群众只有在本县(区)医院就诊才能方便报销,去异地就医报销比例小,而且不能直接结算。

如今,跨省异地就医直接结算在全国范围内推广,全国近10万家定点医疗机构开展了跨省住院费用直接结算服务。

数据显示,2023年跨省异地就医联网医药机构达到55万家、惠及群众就医1.3亿人次、减少群众垫付1536.7亿元。

“从医保保障范围扩大、医保待遇提高、医保服务优化等方面来看,城乡居民医保的性价比是比较高的。”中

国社科院公共经济学研究室主任王震说。

国家医保局表示,参加医保“患病时有保障,无病时利他人”,应该是每个群众面对疾病风险不确定性时的理性选择。

今年全国医疗保障工作会议提出,要研究健全参保长效机制激励约束机制,用制度保证连续缴费的群众受益,保障全民参保。⑩1

(新华社记者 彭韵佳 徐鹏航)

人均增补30元!

医保“含金量”这样提高



国家医保局3月25日表示

我国基本医保参保覆盖面稳定在95%以上
参保质量持续提升

2024年政府工作报告明确

居民医保人均财政补助标准提高30元



国家医保局数据显示

从2003年到2023年

居民医保人均筹资标准

从10元/人增长到380元/人

相对应的,国家财政
对居民参保补助进行更大幅度的上调

从不低于10元/人增长到不低于640元/人



对于低保户等困难人员
财政还会给予
全额或部分补助

也就是说

其中 财政补助至少为6020元
占保费总额约70%

如果一名普通居民
在2003年至2023年
连续参保

其医保总保费
至少为8660元

居民个人缴费为2640元
占保费总额约30%

新华社发(宋博制图)